

## Aide aux Cotisants en Difficulté (ACED)

Prise en charge des cotisations et contributions sociales

### COTISANT

NOM : PRÉNOM :  
DATE DE NAISSANCE : N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :  
N° DE COMPTE URSSAF/CGSS :  
ADRESSE DE DOMICILE :  
VILLE : CODE POSTAL :  
TÉL. FIXE : TÉL. MOBILE :  
E-MAIL :  
SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié(e) En concubinage Pacsé(e) Séparé(e)/Divorcé(e) Veuf(ve)  
NOMBRE DE PERSONNES À CHARGE : dont nombre d'enfants : précisez l'âge du ou des enfant(s) :  
ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE DE VOTRE LOGEMENT ? OUI NON  
BÉNÉFICIEZ-VOUS DE MINIMA SOCIAUX ? (RSA, C2S, prime d'activité, ...) : OUI NON

### ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE :  
ADRESSE DE L'ENTREPRISE :  
VILLE : CODE POSTAL :  
PRÉCISER L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE :  
CETTE ACTIVITÉ CONSTITUE-T-ELLE VOTRE ACTIVITÉ PRINCIPALE ? OUI NON  
NOMBRE DE SALARIÉS DANS L'ENTREPRISE :  
ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE DE VOS LOCAUX PROFESSIONNELS ? OUI NON Si oui, valeur estimée :  
EXERCEZ-VOUS UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ? OUI NON  
ENVISAGEZ-VOUS UNE CESSATION PROCHAINE DE VOTRE ACTIVITÉ INDÉPENDANTE ? OUI NON

### CONJOINT/CONCUBIN

NOM : PRÉNOM :  
DATE DE NAISSANCE : N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :  
VOTRE CONJOINT/CONCUBIN PARTICIPE-T-IL À L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE ? OUI NON  
Si oui, quel est son statut ?  
VOTRE CONJOINT/CONCUBIN EXERCE-T-IL UNE AUTRE PROFESSION ? OUI NON  
Si oui, laquelle ?  
VOTRE CONJOINT/CONCUBIN BÉNÉFICIE-T-IL DE MINIMA SOCIAUX ? (RSA, C2S, prime d'activité, ...) : OUI NON

## SITUATION FINANCIÈRE

## RESSOURCES

NATURE DE VOS RESSOURCES	MONTANT DE VOS RESSOURCES	MONTANT DES RESSOURCES DE VOTRE CONJOINT/CONCUBIN
Revenu estimé de l'année en cours *		
BIC/BNC mensuel (CA)		
Allocations familiales mensuelles		
Revenus fonciers mensuels		
Autres revenus :		

\* Vous avez la possibilité d'ajuster votre revenu estimé directement en ligne.

**Indiquez le motif de votre demande :**

Crise sanitaire Covid 19      Autre (travaux de voirie à proximité de l'activité, défaillance d'un client ou d'un partenaire important etc.)

**Bénéficiez-vous de délais de paiement (plan d'apurement) ?** Oui      Non

**Si oui, sur combien d'échéances ?**

12 échéances mensuelles      24 échéances mensuelles      36 échéances mensuelles

Autre ; Précisez :      échéances mensuelles

**Avez-vous bénéficié d'aides durant la crise du Covid** (fonds de solidarités, aides de la région, du département, du CPSTI ...) ? Oui      Non

**Si oui, indiquez le montant estimatif global de ces aides :**

au titre de 2020 :      € ; au titre de 2021 :      €

### SITUATION FINANCIÈRE

#### CHARGES ET/OU DETTES (PERSONNELLES ET/OU PROFESSIONNELLES)

NATURE DE VOS CHARGES PERSONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL	NATURE DE VOS CHARGES PROFESSIONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL
Mutuelle			
Loyers, charges d'habitation			
Emprunts			
Taxe foncière, taxe d'habitation			
Assurances			
Autres			

NATURE DE VOS DETTES PERSONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL	NATURE DE VOS DETTES PROFESSIONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL

**Décrivez les événements professionnels et/ou personnels à l'origine de vos difficultés financières** (merci d'apporter des éléments factuels, des illustrations concrètes à votre description) :

### PIÈCES JUSTIFICATIVES ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR

#### Pièces justificatives à transmettre avec le formulaire\* :

- RIB personnel ;
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'ensemble des membres du foyer ;
- Un justificatif de nature à éclairer sur les difficultés.

*\* Le service action sociale de votre Urssaf/CGSS pourra être amené à vous demander de transmettre d'autres pièces justificatives dans le cadre de l'instruction de votre demande.*

#### **J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.**

En transmettant ce formulaire, j'accepte que les informations recueillies me concernant soient conservées, et envoyées à d'autres organismes publics, et de recevoir des propositions d'aides et/ou d'offres de services, Je m'engage à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint/concubin et tout changement de domicile personnel et professionnel.

Fait à :

Le :

L'auteur d'une fausse déclaration est passible d'une condamnation au titre de l'article 441-1 du code pénal.

Les informations recueillies pour le traitement de votre situation, font l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre par l'Urssaf. Elles seront accessibles uniquement par les personnes habilitées. Pour plus d'information, nous vous invitons à prendre connaissance des informations accessibles sur le site [urssaf.fr](http://urssaf.fr), onglet « politique de confidentialité ».

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de limitation du traitement de vos données personnelles, sous réserve d'obligations légales.

Pour exercer vos droits, veuillez contacter le Délégué à la protection des données par courrier électronique à l'adresse [informatiqueetlibertes.acoss@acoss.fr](mailto:informatiqueetlibertes.acoss@acoss.fr)

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).